IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 172)
z dnia 25 maja 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 172)

25 maja 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat innowacji w medycynie – wirtualna rzeczywistość, sztuczna inteligencja, Big Data, robotyka, telemedycyna.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Dariusz Dziełak** dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Ireneusz Wochlik** pełnomocnik dyrektora ds. Transformacji Cyfrowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, **Ewa Sobczak** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Katarzyna Wojciechowska** ekspert Pracodawców RP oraz **Zuzanna Wolska** przedstawicielka Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa ponownie bardzo serdecznie. Proszę o zajmowanie miejsc. Dzisiaj bardzo pracowity dzień przed Komisją Zdrowia, która w ogóle należy do najpracowitszych, bo mamy drugie miejsce w statystykach aktywności...

Szanowni państwo, otwieram kolejne posiedzenie Komisji. Tak, przechodzimy w jednym ciągu z jednego posiedzenia Komisji w drugie. Rozpatrzenie informacji na temat innowacji w medycynie – wirtualna rzeczywistość, sztuczna inteligencja, Big Data, robotyka, telemedycyna. Jest to temat z planu pracy Komisji, zresztą podobnie jak poprzedni. Witam raz jeszcze na posiedzeniu wszystkich członków Komisji. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty i żeby nie tracić czasu od razu oddaję głos panu, panie ministrze. Dopowiem, że otrzymaliśmy materiały od państwa, więc nie potrzeba tutaj wszystkiego szczegółowo przedstawiać. Myślę, że reszta zagadnień pojawi się w dyskusji. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie, panie przewodniczący. Witam bardzo serdecznie. Tak jak pan przewodniczący powiedział, materiał przedstawiliśmy. Część z tych rzeczy, o które państwo proszą, jest realizowana normalnie, już coraz częściej w standardzie finansowanym ze środków publicznych. Część świadczeń jest realizowana jeszcze jako badania naukowe. Finansowanie z różnych źródeł w medycynie, jak chociażby wirtualna rzeczywistość – nie ma jeszcze żadnego produktu, nie ma żadnego standardu świadczeń gwarantowanych, który uwzględnia wirtualną rzeczywistość, ale te świadczenia są realizowane. Te świadczenia z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywiści są realizowane w ramach innowacji w niektórych szpitalach, między innymi w zakresie kardiologii.

Jeśli chodzi o sztuczną inteligencję, to Ministerstwo Zdrowia mając zakres danych, które posiada, może też coraz więcej prognozować, robić predykcję chorób dla poszczególnych osób. Podstawowe elementy tego już widzimy. Już przygotowujemy i przedstawiamy coraz więcej raportów do Indywidualnego Konta Pacjenta pacjentów. W tym

zakresie w części szpitali, na podstawie rozpoznań, na podstawie wyników, systemy proponują jeszcze poszczególne badania do wykonania, poszczególne schematy leczenia. Tak więc to na poziomie poszczególnych szpitali też jest realizowane.

Oczywiście telemedycyna szerokorozumiana jest najbardziej rozwiniętą dziedziną w tym zakresie. Jeśli chodzi o robotykę, to pierwsze świadczenia systemami robotowymi zostały wycenione i dodane do koszyka świadczeń gwarantowanych. Wcześniej te świadczenia były realizowane w wielu ośrodkach. Wielu lekarzy ma już odpowiednie doświadczenie. Jeśli chodzi o systemy da Vinci, to jest już w Polsce kilkadziesiąt takich świadczeń. Na razie to świadczenie jest gwarantowane w urologii, w pozostałych dziedzinach nie. W wielu dziedzinach mamy jednak możliwość realizowania pośrednio, ponieważ nie jest wpisane w koszyku świadczeń gwarantowanych, jaką metodą świadczenie jest wykonywane. Można robić różnymi metodami – albo otwartymi operacyjnymi, albo laparoskopowymi, albo systemami robotycznymi.

Różne systemy informatyczne coraz częściej są wykorzystywane w całym systemie danej dziedziny organizacji. Telemedycyna w systemie ratownictwa medycznego – możliwość przekazania EKG do jednostki, która realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu ostrych zespołów wieńcowych. Zespół karetki dokładnie wie, gdzie ma jechać, pacjent jest zdiagnozowany i zespół zabiegowy czeka już na pacjenta wiedząc dokładnie, co będzie miał wykonane, jakie są oczekiwania, czy to jest mniej pilna sprawa. Tak więc telemedycyna jest bardzo mocno rozwinięta.

Również coraz częściej, może jeszcze nie w pełnym zakresie, są wykorzystywane dane na przykład z systemów monitorowania poziomu glikemii pacjentów. W szczególności to się bardzo dobrze sprawdziło w okresie COVID-u, gdy był utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów, do lekarzy diabetologów dziecięcych, ponieważ diabetologia dziecięca została już uwzględniona w świadczeniach gwarantowanych, w wyrobach medycznych na zlecenie w zakresie systemów monitorowania glikemii metodą ciągłego pomiaru lub monitorowania metodą skanowania. Wszystkie te dane są w sieci i lekarz, którego pacjent upoważnił, ma dostęp do wszystkich wyników badań pacjenta. Wówczas telewizyta pacjenta odbywa się z wykorzystaniem wszystkich danych pacjenta – co miał, jak wyglądało jego leczenie, ile był w tym czasie docelowym, jak często miał hipoglikemię. Te dane są więc wykorzystywane. Rozmawiamy teraz o znacząco szerszej wymianie informacji pomiędzy tymi właśnie systemami a systemami ministerialnymi. Również inne systemy o podobnej skuteczności będziemy chcieli wprowadzać bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia.

Może oddałbym jeszcze głos, jeśli chodzi o poszczególne produkty, ponieważ w okresie COVID-u bardzo mocno wykorzystywaliśmy monitorowanie stanu pacjenta poprzez domową opiekę medyczną i nadzór nad pacjentami był w czasie rzeczywistym. Do tego systemu dołączamy dodatkowe produkty, dodatkowe systemy, które traktujemy w ramach pilotażu i monitorowania stanu pacjenta. Jeśli chodzi o poszczególne pilotaże, to część się zakończyła, ale część uruchamiamy jako kolejne i planujemy, że będziemy jeszcze dalej to realizować. Jeśli można, to oddałbym jeszcze głos panu dyrektorowi Węcławikowi, który przedstawiłby informację o poszczególnych produktach, które są aktualnie realizowane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. Dziękuję bardzo, panie ministrze. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Innowacji MZ Piotr Węcławik:

Witam, panie przewodniczący. Szanowni państwo, kontynuując wypowiedź pana ministra, to oczywiście w zakresie telemonitoringu, państwo wiecie, pulsoksymetr, spirometr, stetoskop, który jest także planowany do skierowania w zakresie procedury włączenia do świadczenia gwarantowanego. Przygotowujemy się teraz także do plastra EKG, który jest ukłonem w stronę kardiologii.

To nie tylko telemedycyna, to nie tylko COVID. Pewne wydarzenia, z którymi mamy do czynienia obecnie, także spowodowały konieczność rozbudowy i rozwijania nowych form wsparcia. Tym samym ta potrzeba stanowiła podstawę do sięgnięcia po przetwarzanie języka naturalnego, który w medycynie stosowany jest przede wszystkim w układzie

speech to text, czyli mowa do tekstu, albo text to text przede wszystkim. Wykorzystaliśmy to w tym materiale, który państwo macie w aplikacji Likar dla pacjentów, obywateli Ukrainy, którzy nie znają języka polskiego – możliwość tłumaczenia w czasie rozmowy z lekarzem i przetwarzanie tego języka mówionego na tekst pisany, co oczywiście skraca proces udzielania pomocy. Rozwiązanie to sprawdziło się już po dwóch miesiącach działania. Wdrażamy to i będziemy także wdrażać dla lekarzy, którzy świadczą pomoc dla obywateli polskich, czyli tę możliwość przetwarzania języka mówionego na tekst, ale także tekst na tekst, co ma przełożenie na tłumaczenie dokumentacji medycznej z języka obcego na język polski.

Kwestia, którą oczywiście obecnie bardzo mocno się zajmujemy, to kwestia sztucznej inteligencji, czyli algorytmów, które wykorzystujemy już w zakresie telemedycyny, ale, jak państwo wiecie, bo już ostatnio na posiedzeniu podkomisji także wspominałem o tym, Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia będą realizować bardzo duży projekt w zakresie wytwarzania i wykorzystywania algorytmów sztucznej inteligencji w zakresie zdrowia. Jest to projekt, który jest zaplanowany do 2026 r. i ma umożliwić stosowanie algorytmów i tych narzędzi sztucznej inteligencji w odniesieniu do 70% pacjentów.

Na koniec odniosę się jeszcze do wirtualnej rzeczywistości, która także stanowi przedmiot i temat naszego dzisiejszego spotkania. Faktycznie jeszcze nie mamy produktów w zakresie wirtualnej rzeczywistości, ale nie zapominajmy, że już kilka lat temu uniwersytety medyczne zostały wyposażone w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój w centra symulacji, które pozwalają na prowadzenie zajęć przy pomocy fantomów czy symulatorów umożliwiających naukę studentom. Wykorzystanie wirtualnej rzeczywistości następuje już w obszarze psychiatrii. No i oczywiście, jeśli chodzi o wirtualną rzeczywistość – dzisiaj przed samym posiedzeniem Komisji rozmawiałem tutaj z jednym uczestników – przyzwyczajajmy się do częstego słowa, które będzie nam kojarzyć się także z innowacjami w medycynie, a więc metawersum, czyli cyfrowy bliźniak, który ma stać się rozwiązaniem wszelkich problemów zdrowotnych. Metawersum – warto zapamiętać to słowo. Oczywiście my jeszcze nie próbujemy w tym zakresie, ale faktycznie cyfrowy bliźniak ma być pewnym rozwiązaniem przyszłości. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Proponuję, abyśmy w tej dyskusji zastosowali taką formułę otwartą, bez podziałów najpierw na posłów, a później na zaproszonych gości. Tak więc każdego z państwa, kto chciałby zabrać głos, proszę, aby się zgłaszał, sygnalizował tę chęć. Na razie nie widzę zgłoszeń, więc może na początek ja odniosę się do tego dzisiejszego tematu.

Panie ministrze, w imieniu Komisji bardzo dziękuję za przygotowanie tych materiałów, tych dokumentów. One są zrobione w sposób, z jednej strony, krótki, a z drugiej strony, bardzo przejrzysty i w każdym z tych zagadnień, które wszystkie zostały włożone do jednego worka, mamy trochę różną sytuację. Dopowiem jeszcze na początku – akurat wyszła w tej chwili pani poseł Porowska – że my doceniając... A, jest pani poseł. Bardzo się cieszę. Doceniając wagę tej problematyki, powołaliśmy w ramach Komisji Zdrowia stałą podkomisję, która zajmuje się właśnie tą innowacją w medycynie. Dobrze mówię, czy tak? Dobrze mówię. I to, że my dzisiaj zajmujemy się tym na posiedzeniu Komisji Zdrowia, niezależnie od funkcjonowania podkomisji, związane jest z dwiema sprawami. Po pierwsze, taki był wniosek kogoś z posłów, kto uznał, że warto, abyśmy tą tematyką na posiedzeniu całej Komisji się zajęli. A po drugie, wydaje się, że jest słuszne i pożądane, abyśmy raz na jakiś czas całą Komisją zajmowali się tematyką, która jest też na posiedzeniach podkomisji. To zresztą podnosi rangę tych tematów.

Teraz, wracając do tych materiałów i do tych – jak powiedziałem – różnych zagadnień, które są tutaj jednocześnie omawiane, sytuacja jest różna w zależności od poszczególnych dziedzin. Zacznę od telemedycyny.

Telemedycyna, w moim przekonaniu… Gdybym mógł panią poseł Dziuk prosić, żeby pani usiadła. Dobrze? Ale proszę usiąść. Albo wyjść, albo usiąść. Nie widzę pana ministra, trudno mi rozmawiać.

Jeżeli chodzi o telemedycynę, to ona, w moim przekonaniu, dobrze się rozwija. Patrzę na to oczywiście trochę z subiektywnej strony – jestem radiologiem, sam korzystam z teleradiologii od lat i to jest coś, co jest przyjęte jako standard. Powiem więcej, gdyby nie było teleradiologii, to w zasadzie trudno byłoby dzisiaj wyobrazić sobie nowoczesną diagnostykę, dlatego że tomografii komputerowej, rezonansów jest coraz więcej. Zresztą to, co mówię o teleradiologii dotyczy i klasycznej radiologii, a personelu medycznego aż tak bardzo nie przybywa.

Dzięki teleradiologii można, jeśli trzeba to w czasie rzeczywistym, oceniać badania, które są wykonywane w określonym momencie w różnych częściach Polski, żeby nie powiedzieć w różnych częściach świata. Można również w ten sposób przeprowadzać konsultacje medyczne, a więc to jest niewątpliwie właściwy kierunek i diagnostyka bardzo szeroko z tego korzysta. Myślę, że to w dalszym ciągu będzie się rozwijało, zwłaszcza że informatyzacja i szybkość łącz też postępuje i się zmienia.

Mamy oczywiście tę telemedycynę wykorzystaną też w innych dziedzinach. Niewątpliwie jest to z korzyścią dla pacjenta. Sytuacja COVID-19 w szczególny sposób to unaoczniła.

Mamy też oczywiście inne zagadnienia, które są dzisiaj tutaj poruszane, i muszę powiedzieć – jak na to patrzę – że jest postęp, ale to wszystko nie jest aż tak różowe i tak optymistyczne. Dlaczego? Otóż, szanowni państwo, panie ministrze, te technologie są jednak ogromnie kosztowne. Jak rozumiem, z tym jest związany pewien opór we wdrażaniu i finansowaniu nowych technologii.

Jestem przekonany, zresztą niejednokrotnie z panem ministrem na ten temat rozmawiałem, że te różne innowacje będą wdrażane, będą finansowane. Chciałoby się jednak, przynajmniej z mojej, bardziej lekarskiej perspektywy niż politycznej, aby te różne metody były wdrażane szybciej, aby od decyzji, że warto tym się zainteresować, warto to omówić i podjąć działania, do ostatecznej decyzji, która jednak jest na linii przede wszystkim AOTMiT, czyli wyceny procedur, i NFZ, było szybciej. Mam bowiem wrażenie, że jeżeli chodzi o decyzje ministerialne, one są jednak relatywnie dość szybkie, natomiast gorzej to się przekłada później na decyzje tych dwóch podmiotów, jeżeli chodzi o podjęcie ostatecznej decyzji i wprowadzenie tego. To jest jednak moja ocena. Być może nie mam racji. Pan minister później do tego się odniesie.

Są oczywiście poszczególne zabiegi, które są wprowadzane do koszyka świadczeń gwarantowanych czy do finansowania. Pan minister wspomniał o da Vinci. W moim przekonaniu jest też pytanie, w jaki sposób to będzie finansowane, bo nie chodzi o to, aby teraz tym pacjentom, którzy tego zabiegu nie potrzebują, ze względów chociażby ekonomicznych, gdy będzie to finansowane odpowiednio, robiono tym, którzy muszą to mieć zrobione i tym pozostałym. Czyli jest to kwestia pewnej kwalifikacji. Jednak osobne finansowanie jest niewątpliwe czymś, co jest niezbędnym elementem, jeżeli my mamy tę procedurę szerzej rozwijać.

Idąc dalej, mamy Agencję Badań Medycznych. W moim przekonaniu ABM między innymi też po to została powołana, aby przyspieszyć właśnie działania związane z badaniami nad różnymi nowoczesnymi technologiami, z finansowaniem tych badań i ewentualnie z pomocą w ich wdrażaniu jako poszczególne procedury medyczne. Może moim błędem jest to, że nie dopilnowałem, bo chyba zaproszenie mamy z klucza do ABM-u… Nie mamy. No to rzeczywiście może powinienem był prezesa… Był zaproszony. Okej. Jednak był zaproszony. Nie widzę tego, dlatego zwątpiłem już, czy to zaproszenie było. To szkoda, w takim razie, że nie ma pana prezesa Sierpińskiego, bo tutaj rola ABM-u w przyszłości jest niewątpliwie jedną z tych najważniejszych.

I żeby nie przedłużać, szanowni państwo, na końcu tych wszystkich podejmowanych działań, robotyki i innych metod, jest oczywiście pacjent. To wszystko ma się dziać po to, aby leczyć lepiej, skuteczniej, bezpieczniej. Myślę, że bez pewnej odwagi w tym działaniu trudno będzie uzyskiwać taki postęp, na który my wszyscy oczywiście liczymy.

Dopowiem jeszcze jedną rzecz, która mi się przypomniała, gdy wertowałem teraz materiały. Jest jeszcze kwestia personelu medycznego, na przykład chociażby biotech-

nologów. Pewnie można by wymienić parę innych takich nowoczesnych dziedzin, które skończyło jeszcze relatywnie niewiele osób. Mówiliśmy dzisiaj o finansowaniu w ochronie zdrowia, mówiliśmy o siatce płac, mówiliśmy o różnych rzeczach. Tutaj też, nie ukrywam, są czasami różnego rodzaju napięcia pomiędzy grupami, do kogo tych biotechnologów przypisać... Już nie chcę wchodzić w szczegóły. Część z państwa pewnie wie, co mam na myśli. Generalnie, jeżeli my tej sprawy dobrze nie dopilnujemy, to ci ludzie, znakomicie wykształceni i bardzo drodzy relatywnie nie tylko w kształceniu, ale i później, jeżeli chodzi o ich pracę, po prostu wyjadą do innych krajów i ich stracimy. Też musimy o tym pamiętać, czy oni będą podporządkowani pod zawód diagnosty czy gdzieś indziej. Musimy pamiętać o pewnej specyfice, która jest związana z absolwentami tych innowacyjnych kierunków. Dziękuję bardzo.

Kto z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za to, że ten temat dzisiaj jest realizowany, bo to jest bardzo ważny temat. W tamtym tygodniu obchodziliśmy na Podkarpaciu rok, od kiedy robot da Vinci funkcjonuje w Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie. Przedstawiony przez dyrektora szpitala, jak również pan profesora Wisza, który jest tam operatorem głównym... Przez rok ten robot da Vinci jest przywożony na 8 do 10 dni. Zostało tam przeprowadzonych ponad 200 zabiegów – 190 urologicznych, 10 ginekologicznych. Jak ważne są te doświadczenia, które były zrealizowane – akurat pani przewodnicząca Porowska, pani poseł Katarzyna Sójka były na tym spotkaniu... I kolega Tadeusz Chrzan oraz pani poseł Pamuła. Uczestniczyliśmy w tym ważnym spotkaniu z okazji roku, takiego małego jubileuszu robotyki na Podkarpaciu. Przedstawione było, jak bardzo ważne jest też szkolenie lekarzy, żeby w taki doskonały sposób przeprowadzali te operacje.

Tak więc, jak ważna jest dzisiaj sztuczna inteligencja, robotyka, telemedycyna, nie trzeba wszystkim mówić, ale to, żeby... Proszę? Telemonitoring. O tym też tam się dowiedzieliśmy. Ważne będzie, żeby ta podkomisja jeszcze bardziej zgłębiła tę wiedzę i żebyśmy jako podkomisja mogli pojechać, bo mamy zaproszenie do tego szpitala, żeby zobaczyć...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tylko jedną rzecz powiem od razu, panie pośle. Da Vinci jest również w Warszawie i w różnych miejscach, więc, z całym szacunkiem, jeżeli macie gdzieś jechać tylko po to, żeby zobaczyć da Vinci, to się nie broni. To trzeba jeszcze inne argumenty podać, ale myślę, że o tym nie rozmawiajmy na posiedzeniu Komisji, tylko poza, a pan poseł wywołał to niepotrzebnie.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Ale tam jest też...

Poseł Violetta Porowska (PiS):

A o tym będziemy rozmawiać poza posiedzeniem Komisji...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę rozmawiajmy poza Komisją. Niepotrzebnie pan poseł o tym mówił. Naprawdę, proszę ad rem... To znaczy, potrzebnie o da Vinci, a niepotrzebnie o chęci wyjazdu, bo o tym porozmawiamy później.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Ale pan marszałek województwa bardzo serdecznie prosił zaprosić podkomisję... Dobrze.

Mam jeszcze takie pytanie. Ile planuje się tych robotów da Vinci w całej Polsce, lub innych robotów, żeby funkcjonowały, i czy planuje się szkolenia młodych lekarzy właśnie w tym kierunku? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś jeszcze z państwa albo z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Nie ma chętnych. Pan minister powiedział wszystko i przedstawił to w materiałach w sposób wystarczająco precyzyjny, a wszyscy też są pewnie zmęczeni. Panie ministrze, bardzo proszę odpowiedzieć na te dwa głosy. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Jak pani poseł, moja koleżanka, prosiła, żeby szybciutko, sprawnie się wypowiedzieć. Oczywiście nie powiedziałem „teleradiologia". To jest właśnie dobry przykład, że telemedycyna trafia pod strzechy. Nie można sobie wyobrazić radiologii bez telemedycyny. W związku z tym, to jest ten kierunek, że tam, gdzie to ma sens, wchodzi to do standardu postępowania. Tak to jest właśnie w radiologii.

Jeśli chodzi o udary, cały system leczenia udarowego, mamy bardzo wąskie okno czasowe. W związku z tym, w przypadku pacjenta po zdiagnozowaniu w ośrodku udarowym, który nie ma możliwości leczenia zabiegowego, te dane przekazywane są do ośrodka, który już jest gotowy na przyjęcie pacjenta, żeby jak najszybciej zrobić zabieg udrożnienia. Także bardzo mocno jest uwzględniana i finansowana od dawna telerehabilitacja, w szczególności telerehabilitacja kardiologiczna. Oczywiście nie chciałbym mówić, czy ministerstwo jest szybsze, czy AOTMiT, czy NFZ, bo my zawsze tak samo współpracujemy.

Tu jeszcze była mowa o Agencji Badań Medycznych. To bardzo istotny element do finansowania docelowo pilotaży, żeby zweryfikować tę skuteczność koszt–efektywności i również skuteczność kliniczną, żeby finansować te rzeczy, które są zasadne. I oczywiście mamy czasami,co się rzadko zdarza, takie produkty telemedyczne, które po wprowadzeniu są znacząco tańsze i znacząco lepsze niż aktualny standard postępowania. Myślę, że te rzeczy niedługo też będziemy wdrażać jako produkty standardowe, że można je realizować w systemie telemedycznym lub w systemie tradycyjnym i najprawdopodobniej rentowność będzie wyższa przy systemie telemedycznym.

Jeśli chodzi o pytanie konkretne, to ja oczywiście nie byłem w tym szpitalu, żeby zobaczyć ten nowy system, albo w tym dniu nie byłem, kiedy on był, ale wiem, że przed finansowaniem, bo stanowisko było takie, że można realizować te świadczenia zdrowotne, tak jak powiedziałem, ponieważ świadczenie medyczne było wykonane, tylko inną technologią i wiemy, że ta technologia była droższa. W tamtym regionie właściciel uzgodnił, że koszty dodatkowe, które są pokrywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, właściciel będzie dopłacał miesięcznie. Uzgodnił, ile takich zabiegów można zrobić, tak więc ta medycyna rozwijała się od początku bardzo szybko i sprawnie właśnie w tym ośrodku.

Mamy aktualnie 14 ośrodków, które spełniają kryteria. Mamy złożone wnioski, że do końca roku ewentualnie mogłyby je spełniać – to jest łącznie 39 ośrodków. Oczywiście to są systemy robotowe, bo też specjalnie staraliśmy się, żeby do koszyka świadczeń gwarantowanych nie wprowadzać systemów, które mają wyłączność, które są znakiem zastrzeżonym, i systemy robotowe, które spełniają te funkcje – jest ich kilka – mogą być stosowane w finansowaniu z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Mamy uruchomione centra symulacji medycznej. Tam można w różnych zakresach się szkolić. Nie planujemy finansowania lekarzy, żeby mieli doświadczenie. Z tego, co wiem, firmy, które sprzedają, jednocześnie sprzedają po to, żeby produktu używać, w związku z tym muszą sprzedać osobom, które również potrafią wykonać zabieg. Zatem bardzo często jest to jednocześnie razem ze szkoleniem personelu medycznego, który będzie użytkował dany sprzęt medyczny. To były takie pytania, więc ja dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Dziękuję, panie ministrze. Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie.